

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: [facadm16@gmail.com](mailto:facadm16@gmail.com) to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# Embolie pulmonaire

# Définition

- oblitération brusque du tronc de l'artère pulmonaire ou de l'une de ses branches.
- 90%Embole fibrino-cruorique à partir d'une TVP
- Rarement origine gazeuse, septique, amniotique, métastatique, parasitaire
- urgence grave mortelle (atteinte du VD, choc cardiogénique)
- potentiellement réversible si diagnostic précoce et traitement efficace.



# Clinique

- Fièvre
- Tachycardie
- Dyspnée d'apparition brutale
- Douleur thoracique en coup de poignard d'apparition brutale, augmentée à l'inspiration (douleur pleurale)
- Hémoptysie
- Signes de phlébite
- Signes de gravité : état de choc, détresse respiratoire, mort subite
- **Diagnostic souvent difficile.**
- **Tableau varié et trompeur**

- Evaluation de la probabilité clinique

<b>Score de Wells simplifié</b>	<b>Points</b>
Antécédent de TVP ou EP	+ 1.5
Cancer	+ 1
Chirurgie récente ou immobilisation	+ 1.5
Hémoptysie	+ 1
Signe de TPV	+ 3
Rythme cardiaque >100min	+ 1.5
Diagnostic autre moins probable que l'EP	+ 3

<b>Probabilité clinique</b>	<b>Prévalence EP</b>
Faible 0 - 1	4 %
Moyenne 2 - 6	21 %
Forte $\geq 7$	67 %

# Circonstances thrombogènes

- **Chirurgie : orthopédique, abdominale.**
- **Toute intervention > 30 mn .**
- **Pathologie néoplasique du petit bassin.**
- **Facteurs de risque: Immobilisations, alitement prolongé, Grossesse, postpartum,contraception , Obésité , voyage prolongé**
- **HTA ,tabac...**
- **Déficit en protéine C et S et en antithrombine.**
- **EP sont idiopathiques : 30 %.**

# Paraclinique

## ❖ Biologie :

- Ddimères ++
  - **excellente sensibilité VPN très élevée = 98 %**
- Syndrome inflammatoire biologique : élévation CRP, VS, hyperleucocytose
- Marqueurs de gravité : élévation troponine I et BNP
- Gaz du sang : hypoxie, hypocapnie

## ❖ Radiographie du thorax :

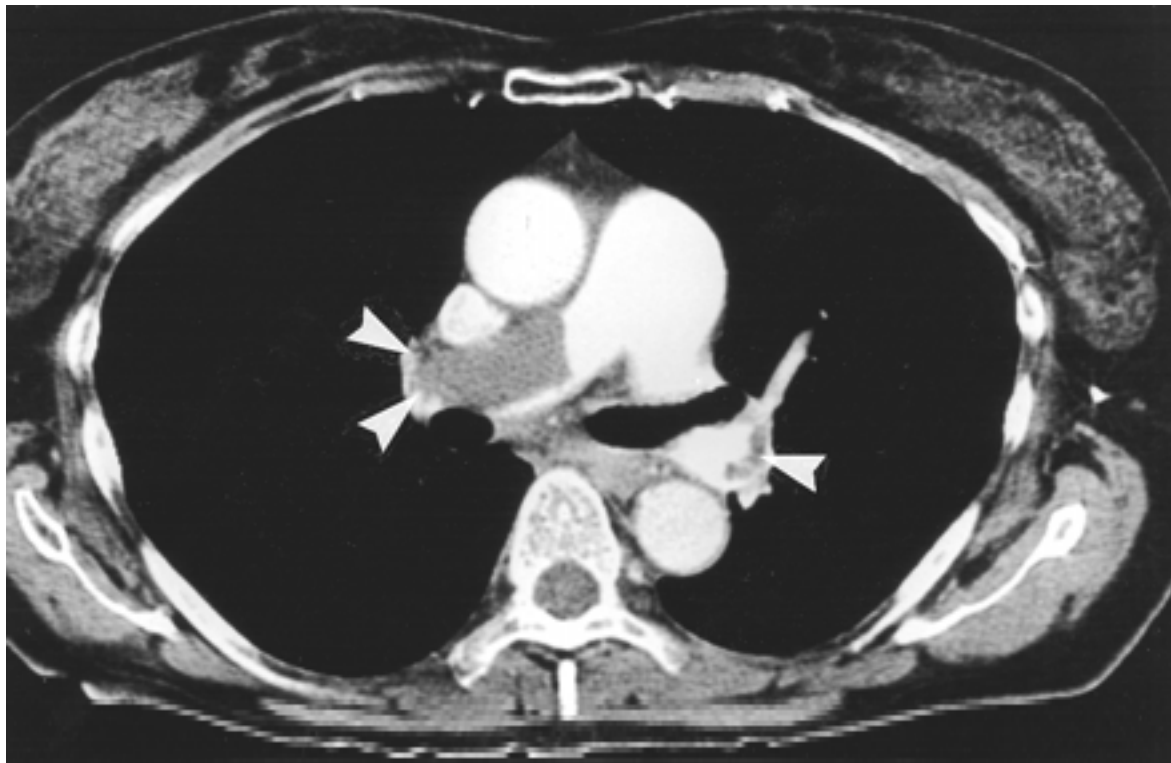
- Normale dans 25 à 30% des cas.
- signes non spécifiques : atélectasie ou infarctus pulmonaire, épanchement pleural, surélévation d'une coupole diaphragmatique



## ❖ Électrocardiogramme:

- Normal dans 25% des cas
- tachycardie sinusale
- coeur pulmonaire aigu : **S1Q3** ,
- Ondes T négatives de V1 à V3 , déviation axiale droite ,
- **BBD.**
- fibrillation auriculaire
- élimine : infarctus du myocarde, péricardite aiguë

# ❖ **Angioscanner thoracique multi-barettes :** examen de référence, très bonne spécificité et sensibilité



- ❖ **Scintigraphie pulmonaire ventilation /perfusion:**  
en cas de contre-indication au scanner  
(insuffisance rénale, allergie à l'iode)
  
- ❖ **Echo-doppler veineux membres inférieurs :**  
retrouve une éventuelle phlébite
  
- ❖ **Echocardiographie transthoracique :** signes  
d'atteinte du cœur droit (cœur pulmonaire aigu)

# Traitements

- Anticoagulants 3 à 6 mois :
- héparine de bas poids moléculaire avec relais anti-vitamine K (INR 2-3)
- Thrombolyse :A envisager dans l'embolie pulmonaire avec état de choc réfractaire  
associer HNF + inotropes, remplissage vasculaire